

Rapporto

numero

6275 R

data

24 novembre 2009

Dipartimento

SANITÀ E SOCIALITÀ

Concerne

della Commissione della gestione e delle finanze sul messaggio 6 ottobre 2009 concernente il Decreto legislativo che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

1. QUADRO POLITICO

Il Consiglio di Stato rifà il punto della situazione relativamente all'art. 64a LAMal (legge federale sull'assicurazione malattie), in vigore dal 1.1.1996, che esclude dalle prestazioni gli assicurati morosi.

Il Gran Consiglio nel 2008 ha richiesto lo **studio allestito dal docente ricercatore Michele Egloff della SUPSI**, che viene allegato al messaggio, allo scopo di migliorare la sostenibilità finanziaria per il Cantone, di responsabilizzare i Comuni, gli enti sociali e gli assicurati stessi che non pagano i premi. Di questo studio e delle indicazioni parlamentari sottese tiene relativamente conto il messaggio 6275 in esame, in particolare per la responsabilizzazione degli assicurati, per la prevenzione della morosità e per il contenimento della sua durata, nonché per il coinvolgimento e il sostegno ai Comuni.

Il Consiglio di Stato rimane dell'avviso che una soluzione vera al problema si può trovare solamente a livello nazionale.

Segnaliamo che il Consiglio degli Stati ha respinto, in data 11 giugno 2009, l'**iniziativa cantonale ticinese** (approvata dal Gran Consiglio il 20.10.2008; primo firmatario Manuele Bertoli) per l'abrogazione dell'art. 64a LAMal, pur esprimendo comprensione per le motivazioni.

Il **Dipartimento federale dell'interno**, all'inizio del 2009 ha proposto alle Camere federali una soluzione, ritenuta abbastanza positiva dal Consiglio di Stato ticinese (salvo puntuali riserve sulla gestione degli ACB da parte degli assicuratori):

- 1) gli assicuratori non possono più sospendere gli assicurati
- 2) in caso di morosità gli assicuratori procedono per via esecutiva
- 3) a carico dei Cantoni va l'85% dei costi derivanti da ACB
- 4) la gestione degli ACB viene fatta dagli assicuratori (ma il recupero della somma dovuta dall'assicurato moroso va nella misura del 50% al Cantone e del 50% all'assicuratore)
- 5) il versamento della riduzione dei premi da parte dei Cantoni deve essere fatto direttamente agli assicuratori
- 6) nessuna retroattività al 1.1.2006 è prevista.

Il **Consiglio nazionale** nella sua seduta del 24 settembre 2009 ha accettato le richieste delle casse malati, accordando a queste ultime il 100% dell'incasso dalla gestione degli ACB (la cui durata è di 20 anni, come noto) e ha accolto un emendamento del deputato Toni Bortoluzzi, che prevede che gli assicurati morosi figurino su una lista accessibile ai fornitori di prestazioni sanitarie, ai comuni e al Cantone interessati.

Questo modello, se entrasse in vigore, comporterebbe un **onere per il Canton Ticino stimato in 5,2 milioni Fr per il 2010, 9,1 milioni Fr nel 2011 e 15,5 milioni nel 2012** (pag. 20 del messaggio).

L'adozione del modello delle **convenzioni romande**, concluse tra Cantoni romandi e casse malati, secondo il Consiglio di Stato ticinese sarebbe costata molto di più (ca. 15 mio Fr dal 2010 e 50 mio Fr per il periodo 2006-2009).

Lo studio SUPSI (pagg. 43-44, 58) infine **valuta che lo scoperto in Ticino nei confronti delle Casse malati al 31.3.2009 è attorno ai 130 milioni di Fr**; nell'ipotesi di uno sviluppo dello scenario "statu quo", **a fine 2009 arriverebbe a 175 mio. Fr** (tasso di morosità stimato al 5% ca. della popolazione residente per un totale di 16'000 assicurati morosi) **e a fine 2010 a 245 mio. Fr.**

2. IL FENOMENO DEGLI ASSICURATI MOROSI

2.1 Casistica degli assicurati morosi ticinesi

Il Canton Ticino sembra sia l'unico Cantone che ha monitorato il fenomeno dei morosi, che da noi hanno raggiunto la soglia del 4,5% degli assicurati (14'533) a fine agosto 2009, (secondo il messaggio). Se la cifra di 150'000 assicurati morosi a livello svizzero fosse comprovata, il tasso ticinese sarebbe doppio rispetto alla media svizzera; più realisticamente lo studio SUPSI (pag. 53) stima a 200'000 i morosi a fine marzo 2009 a livello nazionale, pari ad un **tasso di morosità svizzera del 3% contro il 4,3% in Ticino**. La ragione del tasso ticinese superiore alla media svizzera è tra l'altro da individuarsi nel reddito lordo per economia domestica inferiore alla media nazionale (-14%) e nei premi cassa malati del 21% superiore alla media svizzera (premio medio dell'assicurazione malattia obbligatoria per persona assicurata nel 2007: 3'188 Fr in Ticino contro 2'623 Fr. di media svizzera: v. Ufficio federale della sanità pubblica, *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007, Partie Tableaux et annexes*: tabella T 3.08). Si tratta di dati in sostanza confermati dell'allegato redatto dall'UAM (allegato no. 1).

Gli assicurati morosi maggiorenni in Ticino al 31.3.2009 erano 12'913 su ca. 14'000 in totale: questo significa che i minorenni sono ca. un migliaio.

In generale si nota come le **persone tra i 25 e i 59 anni siano sovra rappresentate** tra gli assicurati morosi.

Una spiegazione della loro sovra rappresentazione risiede:

- 1) nei **bassi redditi disponibili**: un'analisi su un campione di assicurati effettuata nel 2008 indica che mediamente il **reddito lordo mensile** è di ca. 2'300 Fr per il single svizzero, 2'600 Fr per il single straniero, 4'700 Fr mensili per il non single svizzero e 4'400 Fr per il non single straniero;
- 2) nelle **lacune dell'intervento sociale** a favore di questa categoria (di competenza dei Comuni, se senza figli a carico).

Le lacune dell'intervento sociale sono confermate anche dai seguenti dati al 31.3.2009:

- il 30% dei morosi maggiorenni è la beneficiario della **riduzione dei premi assicurazione malattia**, ma il **60% non l'ha richiesta**;
- il **35% dei morosi maggiorenni è tassato d'ufficio**, verosimilmente con redditi più elevati di quelli reali (carattere sanzionatorio della tassazione d'ufficio, che ha conseguenze negative per l'accesso ai sussidi cassa malati);
- le **sospensioni durano da tanto**: in media di 24 mesi (con punte fino a 50 mesi) e questo dato va posto a fronte di quello delle riammissioni, che hanno successo sostanzialmente se effettuate in tempi brevi (meno di un anno di sospensione).

Dallo studio SUPSI emerge come tra le categorie più colpite dalla morosità vi è quella delle/dei **divorziate/i**: al 31.3.2009 rappresentavano il 18.6% degli assicurati morosi maggiorenni, mentre demograficamente sono meno della metà (8.7%) e in questo insieme spiccano i divorziati uomini con un tasso di morosità del 13,5% (un divorziato su 7 è un assicurato moroso).

L'art. 64a LAMal ha fatto pertanto emergere un mondo sconosciuto di **persone adulte** in difficoltà, in età attiva, che nella misura dell' **88% non beneficiano di prestazioni cantonali**. Tra gli assicurati morosi vi sono però anche **988 assistiti dall'Ufficio sostegno sociale e inserimento** (al 31.3.2009), il che pone pure interrogativi sulla tempestività dell'assistenza sociale cantonale.

Gli **assicurati morosi con attestato carenza beni (ACB) sono l'85%** nel luglio 2009: la percentuale sopra i 25 anni è dell'88% e sotto i 25 anni è del 63%. Il messaggio rende attenti che tendenzialmente si va verso il 100% di morosi con ACB, in quanto l'ACB giunge ca. dopo 1,5 anni dal momento in cui si è smesso di pagare i premi cassa malati.

Il messaggio ribadisce che **la grande parte degli assicurati morosi ha grossi problemi socioeconomici** (pag. 8 e pag. 20 del messaggio): il **valore medio dei debiti degli assicurati suggellato da ACB è di ben 106'000 Fr pro capite** (111'000 Fr sopra i 25 anni e 10'000 Fr sotto i 25 anni), il che dà un'idea della drammaticità delle situazioni e della difficoltà di un loro rientro autonomo nel circuito assicurativo normale. Lo studio SUPSI (pag. 56-57) suggerisce di completare il quadro con indicazioni sulla **precarietà delle loro situazioni sanitarie (dipendenze, malattie degenerative, malattie psichiche)**.

È fondamentale assicurarsi in quest'ottica la **collaborazione dei Comuni nell'intervento sociale** (parzialmente definita dall'art. 40 e 41 Regolamento LCAMal) e degli enti sociali per tentare di arginare il fenomeno e riprenderne il controllo con un'adeguata attivazione dei sostegni sociali. Lo studio della SUPSI (pag. 60) suggerisce la **promozione da parte del Cantone di una rete di coordinamento comunale** per rilevare precocemente i casi di assicurati morsosi e impedire che diventino irrecuperabili.

2.2 Stabilizzazione, riammissione e costi

Secondo i dati a pag. 6 del messaggio la **crescita degli assicurati morosi si è stabilizzata** nei primi 8 mesi del 2009 attorno alle 130 unità mensili, cui fa fronte una riammissione di assicurati morosi al beneficio della LAMal di ca. 120 unità mensili (contro ca. 40 nel 2008), per un totale di 1954 riammessi, e ciò principalmente grazie all'intervento del Cantone tramite l'istituzioni di tutele e curatele. Quindi qualcosa sembra muoversi, ma il lavoro di sostegno sociale da fare rimane enorme.

Si precisa che tutti i **costi legati agli assicurati in mora**, rispettivamente alla reintegrazione dei sospesi, o anche le spese dirette ai fornitori di prestazioni per assicurati sospesi, rientrano nel novero della spesa cantonale delle assicurazioni sociali soggetta a ripartizione tra Cantone e Comuni stabilita dagli art. 50-51 LCAMal.

Di regola è l' Ufficio assicurazione malattia (UAM) che si prende a carico gli arretrati per favorire la riammissione nel circuito assicurativo ordinario. L'assistenza sociale lo fa in rarissimi casi, e così anche per i Comuni, alcuni dei quali dispongono di fondi particolari. Siccome gli oneri per la riammissione sono a carico della gestione cantonale della problematica, gli altri Uffici statali, le Amministrazioni comunali oppure le organizzazioni di supporto (Pro Infirmis, Pro Senectute, Lega contro il cancro ecc.) segnalano le questioni all'UAM per gli oneri LAMal. Eventuali loro interventi finanziari diretti riguardano altri aspetti, ma non le questioni legate alla LAMal.

2.3 Cure di prima necessità prese a carico dall'UAM

Lo studio della SUPSI (pag. 46 e sgg.) fornisce infine dati sui 2'000 assicurati morosi che sinora hanno beneficiato di **cure di prima necessità**, ossia la cui fattura è stata inoltrata all'UAM dai fornitori di prestazioni, in quanto non pagate dagli assicurati morosi:

- in **totale per i minorenni** si è passati da 1'000 Fr nel 2005 a 115'000 Fr nel 2008 per l'EOC, cui si aggiungono nel 2008 4'300 Fr per interventi con ambulanza, 150 Fr per fatture di farmacie e 39'000 Fr per interventi dell'OSC (quest'ultimo è in realtà un dato 2007). Arriviamo a un dato annuo 2008 stimato in 160'000 Fr;
- in **totale per gli adulti** si è passati da 8'000 Fr nel 2005 a 1'245'000 Fr nel 2008 per l'EOC, cui si aggiungono 201'000 Fr per interventi con ambulanza, 251'000 Fr. per interventi al Cardiocentro, 53'000 Fr per interventi nelle cliniche private e 880'000 Fr per interventi dell'OSC (quest'ultimo è in realtà un dato 2007). Arriviamo a un dato annuo 2008 stimato in oltre 2,7 milioni Fr;
- nel **2008 sono stati circa 1'000 gli assicurati morosi** al beneficio di cure di prima necessità pagate dall'UAM, cifra pari all'8% degli assicurati morosi medi dell'anno in questione (13'000 ca.). L'importo medio fatturato all'UAM è di 600 Fr per i minorenni e di 3'400 Fr per i maggiorenni;
- la grande maggioranza dei pazienti **si rivolge all'EOC** (512 casi, di cui 313 maggiorenni e 199 minorenni: dato 2008), **all'OSC** (267 casi, di cui 245 maggiorenni e 22 minorenni: dato 2007), **alle ambulanze** (149 casi, di cui 146 maggiorenni e 3 minorenni: dato 2008) **e alle farmacie** (71 casi, di cui 70 maggiorenni: dato 2008). Pochi sono i casi che vanno da enti privati (21 al Cardiocentro, 38 nelle cliniche private: dato 2008). La componente sociopsichiatrica appare assai rilevante (25% ca. dei casi nel 2007).

Una domanda da porsi secondo lo studio SUPSI è: quali saranno nel tempo gli effetti sullo stato di salute dei maggiorenni morosi, per il fatto che essi non consultano i medici se non in caso d'urgenza?

3. LA POSIZIONE DELLA COMMISSIONE

Come proposto dal Consiglio di Stato e dal rapporto della SUPSI (pag. 60) la Commissione della gestione e delle finanze chiede al Gran Consiglio di approvare a tempo indeterminato il decreto legislativo allegato al messaggio.

Chiaramente in caso di soluzione federale al problema degli assicurati morosi il Cantone Ticino dovrà adattare tempestivamente la propria legislazione. Questa soluzione federale dovrebbe migliorare alcuni importanti aspetti problematici della sospensione degli assicurati morosi (ad es. le implicazioni sullo stato di salute dei morosi e le difficoltà dei fornitori di prestazione ad essere pagati), ma **non risolverà in sé il problema della morosità**. Gli assicurati morosi ci saranno anche dopo la modifica o l'abrogazione dell'articolo 64a LAMal: le modifiche della LAMal faranno in modo che chi non paga i premi assicurativi non sarà sospeso e che de facto una buona parte dei loro costi sarà "socializzata" e assunta dai contribuenti che pagano le imposte in funzione del reddito. Per risolvere veramente il problema degli assicurati morosi, che in buona parte come visto sono persone in situazioni economiche e di salute molto negative, occorre pertanto adottare gli strumenti d'intervento sociale e di prevenzione previsti per questo tipo di situazioni problematiche.

Il Consiglio di Stato deve pertanto **continuare a monitorare la situazione**, migliorando la banca dati sugli assicurati morosi gestita dall'Ufficio assicurazione malattia e la conoscenza del fenomeno, come raccomandato dallo studio SUPSI, e soprattutto deve **migliorare la presa a carico dei casi sociali maggiorenni** da parte dell'assistenza sociale e dei servizi cantonali, regionali e comunali.

Occorre quindi **mantenere l'articolo 5 del decreto legislativo dello scorso anno**, contenuto nel rapporto commissionale sul messaggio 6138, in modo che il Parlamento venga adeguatamente aggiornato nel 2010 sulla (grave) situazione degli assicurati morosi, come pure sul ruolo svolto dal Cantone e dai Comuni per tentare di arginare e riportare sotto controllo il fenomeno (vedi punti 6.6 e 6.7 delle conclusioni dello studio SUPSI, pag. 60). La valutazione dovrà esaminare anche qual'è il grado d'attivazione degli strumenti della rete sociale da parte del Cantone e dei Comuni, la qualità dello scambio di informazioni tra assicuratori e l'Ufficio assicurazione malattia per le sospensioni, nonché le riammissioni degli assicurati morosi (punti 6.2, 6.3, 6.5 delle conclusioni dello studio SUPSI).

Da ultimo segnaliamo la cessazione dell'attività ordinaria del sig. Bruno Cereghetti, capo Ufficio assicurazione malattia, prevista a fine del corrente anno, e cogliamo l'occasione per ringraziare il sig. Cereghetti per il lavoro svolto a favore dell'Amministrazione e per l'eccellente collaborazione prestata alla nostra Commissione.



Fatte queste considerazioni, si invita il Gran Consiglio ad approvare il disegno di Decreto legislativo annesso al presente rapporto.

Per la Commissione gestione e finanze:

Raoul Ghisletta, relatore

Bacchetta-Cattori - Beltraminelli - Bertoli -

Bignasca A. - Bobbià (con riserva) - Brivio (con riserva) -

Celio (con riserva) - Foletti - Gobbi N. (con riserva) -

Jelmini - Lurati - Merlini (con riserva) - Orelli Vassere -

Regazzi (con riserva) - Vitta (con riserva) -

Disegno di

DECRETO LEGISLATIVO

che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie

Il Gran Consiglio
della Repubblica e Cantone Ticino

- richiamata la Legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMal) del 26 giugno 1997;
- visto il messaggio 6 ottobre 2009 n. 6275 del Consiglio di Stato;
- visto il rapporto 24 novembre 2009 n. 6275R della Commissione della gestione e delle finanze,

d e c r e t a :

Articolo 1

Principio

¹Il Cantone rimborsa agli assicuratori malattie i crediti scoperti per gli assicurati minorenni i cui genitori sono oggetto di sospensione della copertura d'assicurazione.

²Il Cantone può inoltre:

- a) rimborsare all'assicuratore malattie i crediti scoperti vantati nei confronti dell'assicurato a cui è sospesa la copertura assicurativa, in caso di cure di prima necessità;
- b) assumere direttamente i costi di cura di prima necessità.

³Il Consiglio di Stato disciplina i particolari.

Articolo 2

Regresso

¹Con l'assunzione dei costi di cura il Cantone ha il diritto di regresso nei confronti dell'assicurato la cui copertura assicurativa è sospesa, del coniuge, del convivente, dei suoi parenti, dei suoi eredi, legatari o donatari, fino a concorrenza di quanto pagato.

²Se i premi e le partecipazioni ai costi in arretrato, gli interessi di mora e le spese d'esecuzione sono pagati integralmente dall'assicurato o rimborsati dal Cantone, quest'ultimo ha il diritto di regresso, fino a concorrenza di quanto pagato, nei confronti dell'assicuratore malattie, se ha già anticipato i costi delle prestazioni di cui ha beneficiato l'assicurato durante la sospensione della copertura d'assicurazione.

³Il Consiglio di Stato disciplina i particolari.

Articolo 3

Procedura

Il Consiglio di Stato stabilisce la procedura per l'annuncio al Cantone degli assicurati a cui è sospesa la copertura assicurativa.

Articolo 4

Rimborso dei crediti scoperti agli assicuratori malattie

Alle richieste di rimborso per crediti scoperti maturati prima del 1° gennaio 2006 oppure successivamente, se l'assicuratore non ha sospeso le prestazioni, si applicano le disposizioni previgenti.

Articolo 5

Valutazione

Il Consiglio di Stato presenta al Gran Consiglio un aggiornamento della valutazione del Decreto legislativo che disciplina le conseguenze del mancato pagamento dei premi e delle partecipazioni ai costi nell'assicurazione obbligatoria contro le malattie assieme al preventivo 2011. Nell'aggiornamento viene valutato anche il ruolo svolto dal Cantone, dai Comuni, dalle CTR e dagli assicuratori malattia per prevenire, gestire e risolvere il problema degli assicurati morosi.

Articolo 6

Norma transitoria

Durante il periodo di vigenza del presente Decreto legislativo resta sospesa la validità degli articoli 20, 21 e 22 della Legge cantonale di applicazione della legge federale sull'assicurazione malattie (LCAMa) del 26 giugno 1997.

Articolo 7

Entrata in vigore

Trascorsi i termini per l'esercizio del diritto di referendum, il presente Decreto legislativo è pubblicato nel Bollettino ufficiale delle leggi e degli atti esecutivi ed entra in vigore il 1° gennaio 2010.